



**KLINIKA ZA OČNE BOLESTI**  
**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB**  
**MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU**  
Predstojnik: Doc.dr.sc. Tomislav Jukić

## SENILNA MAKULARNA DEGENERACIJA

Poštovani,

Vi bolujete od bolesti koja se zove „senilna makularna degeneracija“(SMD).

To je bolest starijih osoba, tako da oko 10 % osoba u dobi 65-75 godina ima neki oblik senilne makularne degeneracije.

Senilna makularna degeneracija, odnosno staračka bolest žute pjege (makule) jedan je od glavnih uzroka nepovratnog gubitka vida u razvijenom svijetu. Uredna žuta pjega omogućava nam da vidimo jasno čitati, voziti auto, prepoznavati ljude na cesti, gledati televiziju itd. Bilo koja bolest žute pjege pa tako i u sklopu staračke bolesti žute pjege, dovodi do gubitka oštine vida.

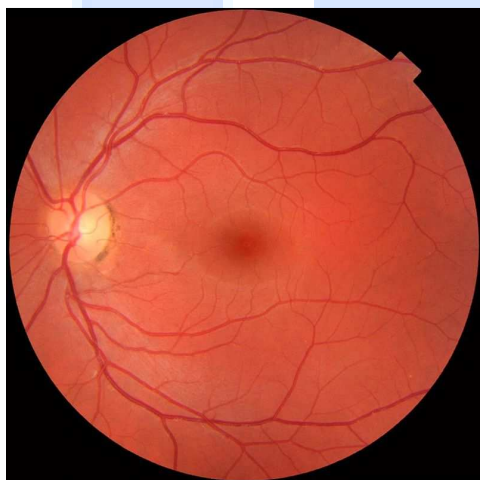
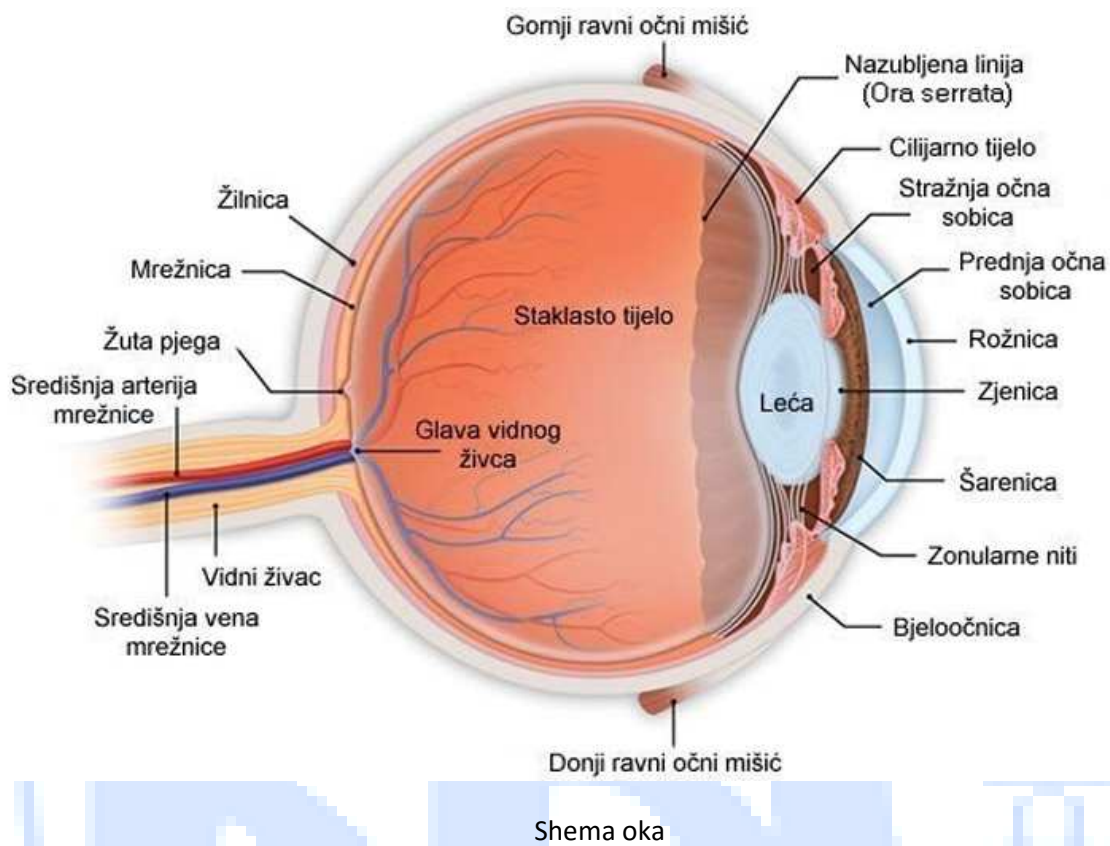
Dijagnozu postavlja oftalmolog pregledom mrežnice, dok su fluoresceinska angiografija i OCT pretrage kojima se prati tijek bolesti.

Razlikujemo dvije forme bolesti, „suhu“ i „vlažnu“.

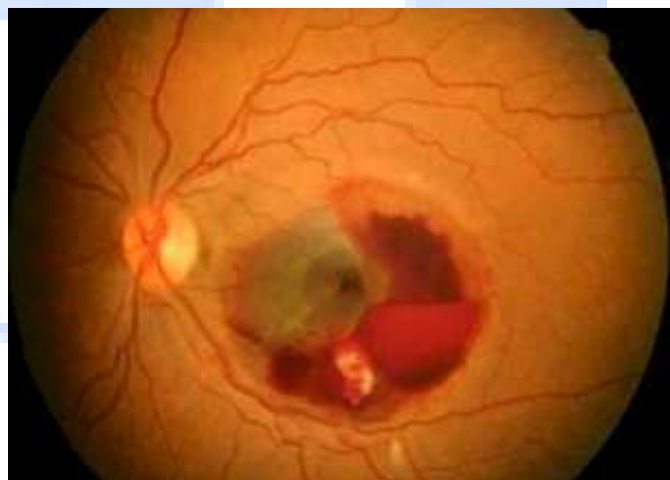
Pregledom žute pjege mrežnice kod „suhe forme“ mogu se naći žućkaste nakupine koje nazivamo „druzama“ ili promjenama pigmentacije. Prirodni tijek „suhe“ forme SMD je takav da bolest može polagano napredovati i samim time uzrokovati daljnji postupni pad kvalitete vida ili, što je nepovoljnija, prijeći u prognostički lošiji „vlažni“ oblik bolesti. Kod „suhe „ forme konkretan oblik izlječenja ne postoji. Bolesnici sa „suhom“ formom naručuju se na kontrolu svakih 6 – 12 mjeseci te im se preporučuje samokontrola uz pomoć Amsler tablice jedanput tjedno. Ukoliko osoba boluje od „suhe forme“ sa nakupinama druzi u području žute pjege, preporučuje se uzimanje „vitamina za oči“ za koje se pokazalo da smanjuju rizik od napredovanja bolesti. Ako bolesnik sa „suhom“ formom primijeti simptome kao što su gubitak oštine vida, dijela vidnog polja ili iskrivljenje slike, upućuje ga se na raniju kontrolu ne bi li se što ranije dijagnosticirala moguća „vlažna“ forma bolesti.

Ako se potvrdi dijagnoza „vlažne“ forma uz pomoć OCT-a i ili fluoresceinske angiografije, bolest se pokušava zaustaviti davanjem intravitrealne aplikacije anti VEGF (Avastin). Obično su potrebne višekratne aplikacije u razmaku od 4 - 6 tjedana, što nekada podrazumijeva i više desetaka injekcija da bi se postiglo smirivanje bolesti. Vaš će oftalmolog na kontrolama nakon primljene injekcije u oko na osnovi pregleda i /ili OCT predložiti nastavak terapije injekcijama ili praćenje. Rezultati liječenja su najbolji ako se pacijent javi oftalmologu odmah čim zamijeti smanjenje kvalitete vida te se što prije

započne s injekcijama anti VEGF (Avastina). Nažalost, nerijetko se događa da se bolesnici na prvi pregled javljaju mjesecima nakon što primijete slabljenje vida, te se tada dijagnosticira uznapredovali oblik „vlažne“ degeneracije žute pjege s ožiljkom. U toj fazi bolesti rezultati liječenja s injekcijama puno su slabiji.



Slika uredne očne pozadine



Slika žute pjege kod „senilne makularne degeneracije“